

Strategie Tarifkommission (Strategieperiode 2026-2030)

Gültig 2026 - 2030

Ausgangslage

Die SwissDRG-Kommission wurde 2025 umbenannt in Tarifkommission, um als Ansprechpartner für spitalambulante Themen zu fungieren, und ambulante Themen zusammen mit der mfe abzudecken. Der Vertrag mit der mfe ist 2025 überarbeitet worden und gilt übergeordnet zum Strategiebeschrieb. Dieser listet vollumfänglich Aufgaben und Rollenverteilung auf und gilt zusätzlich zum Strategiebeschrieb.

Mission

Die Tarifkommission eruiert und zeigt Möglichkeiten für die kontinuierliche Optimierung der Abbildung und finanziellen Abgeltung der stationären Leistungen unter SwissDRG und der spitalambulanten Leistungen der AIM mit dem ambulanten Arzttarif (Tardoc/ambulante Pauschalen) auf, um so eine Verbesserung im Sinne der Allgemeinen Inneren Medizin zu bewirken.

Die Tarifkommission ist verantwortlich für das SGAIM-Strategieziel F1 *Tarifwesen – Aufwandsgerechte Finanzierung der AIM sicherstellen.*

Inhalte

Die Tarifkommission besteht aus unterschiedlichen Mitgliedern, unter anderem SGAIM-Mitglieder des oberen bis mittleren Kaders (spitalintern, klinisch tätig) und Tarifbeauftragter, die die gleiche Mission verfolgen. In der Regel sollten dies 5-7 Mitglieder sein.

Die strategischen Ziele und Ausrichtung werden mit dem SGAIM Vorstand abgestimmt.

Die SGAIM positioniert sich als führende Fachgesellschaft zum Thema SwissDRG und sind ein wichtiger nationaler Player im Austausch mit Stakeholdern. Sie erarbeiten Grundlagen, um das DRG-Wissen der SGAIM-Mitglieder zu erweitern und so das Verständnis der finanziellen Abgeltung zu steigern.

Im Fokus der Optimierung der stationären Abgeltung der AIM stehen die multimorbiden Patienten. Ziele der Tarifkommission und Arbeitsgruppe sind, SwissDRG-Anträge, mögliche ICD-, CHOP- und Kodierhandbuch-Anträge zu erarbeiten und zeitgerecht einzureichen.

Im Fokus der Optimierung der spitalambulanten Abgeltung der AIM steht die enge Zusammenarbeit mit mfe, die den Lead bei der ambulanten tarifarischen Weiterentwicklung der Leistungen von Niedergelassenen hat. Dazu hält die SGAIM einen Sitz in der Tarifkommission von mfe für optimalen Wissenstransfer von mfe und SGAIM. Die SGAIM ist Anlaufstelle für spitalambulante AIM-Themen. So können ergänzende Anträge gestellt und vorgängig mit mfe koordiniert und abgeglichen werden. Der gegenseitige Austausch fördert die Expertise auf beiden Seiten und konsolidiert Wissen. Die Hauptverantwortung zur Optimierung im spitalambulanten Bereich tragen weiterhin die Spitäler (und H+). Als Fachgesellschaft unterstützen wir bei übergeordneten Themen, die insbesondere die AIM

betreffen, und im Antragsverfahren. Eine koordinative Schnittstelle wird so im ambulanten Bereich angestrebt.

Es sollen Wege erarbeitet werden, wie die leistungsgerechte finanzielle stationäre und ambulante Abgeltung mit einer Qualitätssteigerung bei der Behandlung von AIM-Patienten einhergehen können.

Innovative Tarifvorstösse wie Hospital at Home werden evaluiert und mit der vorhandenen Expertise unterstützt.

Der Kommissionspräsident leitet das Gremium, gleicht die Inhalte mit dem Tarifbeauftragten ab. Der Tarifbeauftragte ist verantwortlich für die Dokumentation der Inhalte und Beschlüsse der Sitzungen. Die Tarfkommission unterstützt den Tarifbeauftragten der SGAIM in seinen Tätigkeiten und Aufgaben.

Die Tarfkommission stellt Tarifdelegierte der SGAIM in die Fachkommissionen der FMH.

Werte

Abgeleitet von den Werten der SGAIM beruht sich die DRG-Kommission auf folgende Werte in der Zusammenarbeit:

- Dienstleistungsorientiert: die Resultate der Arbeitsgruppe sollen einen Mehrwert an die SGAIM-Mitglieder generieren
- Der Mensch im Mittelpunkt/Qualitätsbewusst: die finanziellen Optimierungen dürfen nicht zu einem Verlust der Behandlungsqualität der Medizin führen
- Wertschätzend / offen, interessiert und innovativ: die Kommissionsmitglieder sind engagiert und bringen sich aktiv in der Arbeitsgruppe ein. Neue Inputs und Innovationen werden aufgenommen und im Plenum besprochen.

Operative Jahresziele

stationär

- Jährliche Datensammlung (SpiGes-Datensatz) von mind. 50% aller Schweizer stationären Fälle aus allen Spitaltypologien
- Mind. 10 jährliche SwissDRG-Anträge, mind. 50% davon umgesetzt
- Evaluation und Eingabe von CHOP- und KHB-Anträgen
- regelmässige Beiträge im SGAIM-Newsletter (mind. 4 pro Jahr), nach Möglichkeit 1 in Kooperation mit Q-Kom
- Mind. 1 Publikation auf nationaler flächendeckender Ebene (z.B. SÄZ, PHC-Nachfolge, Digitale Plattform o.ä.)
- Arbeitsgruppe AIM-DRG-Optimierung bewirtschaften

ambulant

- Regelmässige Teilnahme an der TaKo mfe
- Arbeitsgruppe spitalambulante AIM-Optimierung bewirtschaften
- Prüfung von möglichen Massnahmen im Zuge der Weiterentwicklung der ambulanten Tarife
- Engagement in der Weiterentwicklung der Klassifikationsgrundlagen (z.B. ICD-10/-11, ICPC, Snomed CT) – nationale Strukturen